



TITLE:

臨床瑣談

AUTHOR(S):

CITATION:

臨床瑣談. 日本外科宝函 1936, 13(1): 161-164

ISSUE DATE:

1936-01-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/205588>

RIGHT:

臨床瑣談

瘰癧ノ「コクチゲン」軟膏及ビ「ワクチン」軟膏ニ依ル治療成績比較

名古屋市民病院外科 竹 内 次 郎（京都外科集談會昭和10年10月例會所演）

「コクチゲン」軟膏ノ瘰癧ニ對スル治療成績ニ就イテハ昭和8年12月京都外科集談會及ビ昭和9年6月第38回近畿外科學會ニ於テ發表シタルモ、ソノ後約1年半、コレト同數ノ「ワクチン」軟膏ノ治驗例出來タレバコ、ニ前者ト比較シテ報告セントス。

材料。之等ノ軟膏ハ何レモ鳥鴻免疫研究所ヨリ附與サレタル連鎖狀球菌・葡萄狀球菌混合「コクチゲン」軟膏及ビ同名ノ混合「ワクチン」軟膏ニシテ、コノ2ツハ有效成分ガ「コクチゲン」ト「ワクチン」トノ差ガアルノミニテ、ソノ他ハ全く同一條件ノ下ニ拵ヘラレタルモノナリ。

方法。治療成績ノ觀察ニ便ナルタメ初診當時未ダ化膿シ居ラザリシ瘰癧ノミヲ集メ、日々1回ソノ患部ニ5分間ゾ、軟膏ヲ輕ク塗擦シテソノマ、乾燥「ガーゼ」ヲ當テ綿帶シタリ。

結論。經過ニ據ル比較ニ於テ、軟膏塗擦以外ニ何等操作ヲ要セズシテ治癒シタルモノハ「コクチゲン」軟膏ノ36%ニ對シテ、「ワクチン」軟膏ハ24%ヲ示シ、又他ノ操作ヲ要シタルモノ、中ニテモ僅ニ穿刺ノミニテ治癒シタルモノハ「コクチゲン」軟膏ノ34%ニ對シ「ワクチン」軟膏ハ26%ヲ示シタリ。然ルニ爪ヲ除去スルカ、或ハ比較的大ナル切開ヲ要シタルモノハ「コクチゲン」軟膏ハ30%ナルニ對シ「ワクチン」軟膏ハ50%ナリキ。即チ理想的治癒ノ經過ヲトリタルモノハ、「ワクチン」軟膏ノ方「コクチゲン」軟膏ニ比シ「プロセント」數少キコトヲ明白ニ示シ居レリ。

次ニ爪ニ關係有ルモノノミノ經過ニ據リ比較スルニ「コクチゲン」軟膏ノ塗擦ノミニテ治癒シタルモノ40%ニ對シ「ワクチン」軟膏ハ35.7%ヲ示シ、又爪ニ關係ナキモノノミノ經過ニ據ル比較ニ於テモ「コクチゲン」軟膏ノ塗擦ノミニテ治癒セルモノハ35%ナルニ對シ、「ワクチン」軟膏ノ方ハ19.4%ニシテ、即チ爪ノ關係有無ニ關ラズ「コクチゲン」軟膏ノ方優秀ナル經過ヲトリタルモノ多數ナリ。

最後ニ總數ノ平均治療日數ノ比較ニ於テハ「コクチゲン」軟膏ノ10.2日ニ對シテ「ワクチン」軟膏ノ方ハ14.4日ヲ示シタリ。

コレヲ要スルニ之等治驗例ノ成績比較ハ瘰癧ノ免疫元軟膏塗擦療法ニ於テ「コクチゲン」軟膏ノ方ガ「ワクチン」軟膏ヨリモ、ヨリ優秀ナル成績ヲ收メ得ルモノナルコトヲ明示シ居レリ。

耳下腺腫瘍ノ1例

井 上 諒（京都外科集談會昭和10年10月例會所演）

患 者：8歳，女兒。

主 訴：左側耳下腺部ニ於ケル無痛性腫瘤。

現病歴：生後1ヶ月頃ヨリ左側下顎隅直下ノ頸部ニ皮膚ニ着色ナキ示指頭大ノ腫瘤ヲ認メタルモ無痛性ナリシ故放置セリ。然ルニ漸次大サヲ増シ約20日前ヨリハ急激ニ増大シ左耳ノ後方ニ自發痛ヲ訴フルニ至レリ。

局所々見：左側耳下腺部ニ小兒頭大ノ腫瘤アリ。表面一般ニ平滑ナレドモ前下方ニ1ツノ平坦ナル突出アリ、境界明瞭、之ヲ覆フ皮膚ハ緊張シ一般ニ「リウイド」ナリ。搏動ナシ。左耳ハ聳立スルモ舉上セラレズ、外聽道ハ狹小トナレルモ聽力ニ異常ナシ。觸診スルニ溫度上昇アリ。硬度ハ一般ニ彈性軟、波動著

明，壓縮性ナシ。突出部ニハ拇指頭大骨様硬ノ部分アリテ波動ヲ感ズ。口腔粘膜ニハ異常ナシ。

標本所見： 暗赤色，所々ニ黒紫色ノ葡萄狀結節アリ。剖面ハ黒紫色葡萄狀ノモノト網狀ヲナセル帶黃白色ノ結締組織維ト混在セリ，前者ノ内容ハ暗赤色血球，後者ノ間隙ヲ滿セルモノハ淡黃色透明ナル液ナリ。骨様硬ノ部分ハ球形拇指頭大，菲薄ナル石灰化セル殻ニテ覆ハレ中ニ軟骨硬灰白色ノ核アリ。

腫瘤ノ「イムペヂン」現象：陽性。

術後輕度ノ左側顔面神經麻痺ヲ來セルモ手術創ハ第1期癒合，全治退院セリ。

組織検査： 定型ナル血管腫及ビ淋巴管腫ノ所見アリ，ソノ間質ニハ散在性ニ腺様細胞群アリ。此細胞群ハ耳下腺ト認ムベキモノニシテ腺様構造ト排泄管トノ排列ヲ識別シ得，又間質ニハ淋巴球ノ密集セルトコロアリ，又淋巴球ノ密集シテ淋巴組織様ヲ呈セルトコロアリ。此所見ハ淋巴管腫ヤ Naevus 等，ツマリ肉腫性ノ Angiom ニ於テ往々見ラルトコロノモノナリ。一部石灰化セル球狀物ハ血栓ノ組織化及ビ石灰化セルモノナリ。

診 斷： 以上ノ所見ニヨリ此腫瘤ハ先天性ニ耳下腺ニ原發セル血管腫並ビニ淋巴管腫ニシテ其ノ一部ハ良性陳舊ナルモノナレドモ一部ハ肉腫性ニ變性セルモノナリ。即チ先天性ニ發生スル「イムペヂン」陽性ノ Naevus sarcomatosis トソノ Genese ヲ同ジクスルモノト考ヘラル。

頸部淋巴腺腫張中ニ見出サレタル癌腫ノ1例

横 山 正 夫（京都外科集談會昭和10年10月例會所演）

52歳ノ男子ニテ左下顎隅下部ノ無痛性腫瘤ノ爲ニ昭和9年28/Ⅸ入院ス。手術ノ結果淋巴腺組織中ニ包埋サレタ形ニ於テ表皮基底細胞癌腫ノ像が見出サレタ。幸ヒ非常ニ早期ニ剔出セラレタ故再發モ無ク患者ハ至極健康デアル。明カニ結核性デ無イ様ナリ淋巴腺腫脹ニ出會ツタ場合ハ出來ル丈早期ニ全剔出術ヲ行フノガ最も適當ナル療法デX線療法其他ノ非觀血的療法ニ依テ時日ヲ空費スル事ハ宜クナイト考ヘラル。

横隔膜下膿瘍ノ1異例

西 村 健 次（京都外科集談會昭和10年10月例會所演）

患 者： 14歳，男子。

主 訴： 腹痛及ビ惡臭アル喀痰。

家族歴及ビ既往症： 特記スベキモノ無シ。

現病歴： 26/Ⅶ 誘因無ク發熱ト共ニ臍部ニ激痛アリ。28日ニハ鼓腸，數回ノ嘔吐及ビ腹部全汎ニ激痛アリ。其ノ後漸次鼓腸及ビ腹痛ハ減退シタルモ毎日發熱38°C。9月上旬ニ至リ右胸側下部肋骨間腔腫脹シ，14/Ⅸ 突然激烈ナル咳嗽及ビ惡臭アル膿様喀痰ノ多量咯出ト共ニ肋骨間腔ハ常態ニ復セリト云フ。以來本院入院 2/X ニ至ルマデ輕度ノ發熱，腹痛及ビ惡臭アル喀痰アリ。

現 症： 體格中等榮養衰ヘ蒼白ニシテ羸瘦ス。體溫37°C 脈搏100整調ナルモ稍細小，呼吸30。

局所々見： 胸部右側背面肩胛骨角以下及ビ右側腋窩下第Ⅲ肋骨以下ニ於テ濁音ヲ呈シ，濁音部ハ呼吸音微弱，聲音震盪減弱，僅ニ水泡性「ラツセルン」ヲ聽ク。肺肝境界ハ右側乳線上第Ⅳ肋骨位。其ノ他ノ部及ビ左側ニテハ呼吸音稍粗雜ナリ。心臟ニ著變ヲ認メズ。

腹部ハ右下腹部及ビ上行結腸ニ沿ヒ壓痛ヲ訴ヘ，輕度ノ抵抗ヲ感ズル外ニハ特記スベキ所見ナシ。

血液検査： 白血球數15200，中性多核白血球70%

X線検査： 右側横隔膜下ニ鏡像アリ。

液30㏍内服セシメ、引續イテ溫湯2、硫酸バリウム¹ノ割合ニ溶カシタルバリウム⁷水180㏍ヲ服マセ、其後3-6-9-12-24時間目ニX線検査ヲ行フノデアル。

被験者ノ體位ハ原則トシテ仰臥位ニテ行フ。ソシテ盲腸部ヲ輕ク觸診スルノミデ、強ク^Lマツシールンシテ蟲様突起内ヘ造影劑ヲ壓シ込マウト試ミルヤウナコトハ全然シナイデ自然ニ委セテヲク。

硫酸^Lマグネシウム⁷ヲ内服セシメル理由ハ

第1. 造影劑ヲ早く廻盲部ニ送ルコト

第2. 硫苦ハ鹽類下劑デアルカラ純理學的ニ作用シ腸内容即チ造影劑ヲ流動性ニ維持シ、腸蠕動ヲ昂メ、從ツテ造影劑ガ隅々マデ入り易クナルト考ヘルカラデアル。

硫苦内服後大抵5時間以内ニ今迄蓄積サレタ糞便ノミガ1-2回排泄サレ、造影劑ソレ自身ハ硫苦ヲ欲マナイ場合ト略々近似ノ時間ダケ盲腸、上行結腸ヲ充滿シテキルモノデアル。

健康人デハ勿論ノコト慢性蟲様突起炎ニ此ノ検査方法ヲ試ミテモ今日マデ1例モ不快症狀ヲ起シタモノニ遭遇セズ、吾々ノ硫苦内服検査方法ハ絶對ニ危險ヲ伴ハナイモノデアル。

抑テ健康人ノ蟲様突起ハドノ位顯出出來ルモノカ? 主トシテ25—6歳前後ノ健康者40名ニ就テ検査シタ所、39名マデ蟲様突起像ヲ顯出出來、此ノ中全形ヲ認メ得タモノガ36名デ残り3名ハ部分的顯出デアッタ。

即チ此ノ結果ニヨルト正常蟲様突起ナラバ吾々ノ方法デ必發的ニ darstellen デキルモノデアル。換言スレバ本法ヲ行ツテモ蟲様突起ガ顯出出來ナカツタ場合ニハ、ソレハ病的ノ蟲様突起ニ相違ナイト診斷シテモヨイト信ズル次第デアル。

蟲様突起ヲ充實スル好適時間ハ我々ノ經驗ニ依レバ大體6—9時間乃至ソレ以後デ丁度造影劑ガ盲腸、上行結腸ヲ充タシ廻腸終末ガ略々空虚ニナル頃デアル。

次デ正常蟲様突起並ビニ病的蟲様突起像ヲ各症例ニ就テ幻燈ヲ使用シテ説明シ最後ニ次ノ如ク結論ス。

1. 吾々ハ硫酸^Lマグネシウム⁷溶液ノ一定量ヲ造影劑ト併用スルコトニヨリ、健康人ノ蟲様突起像ヲ希ンド100%ニ於テ顯出スルコトガ出來タ。
2. ソレデアルカラ若シモ此ノ検査方法デモ蟲様突起像ヲ顯出スルコトガ出來ナイ場合ニハ、ソレハ病的ノ蟲様突起ト診斷シテ良イ。
3. 急性蟲様突起炎ノ場合ヲ除キ、本検査方法ハ聊カノ危險ヲモ伴ハナイ。蟲様突起内ヘ造影劑ガ侵入シタル爲ニ炎症ヲ惹起シタリ或ハ既存ノ病勢ヲ増悪シタルコトハ未ダ曾テ經驗シナイ。
4. 本検査方法ハ慢性蟲様突起炎ニ向ツテ最モ適確デ且ツ精細ナル診斷ノ補助トナルモノデアル。ミナラズ他疾患トノ鑑別診斷法トシテモ尠ナカラズ役ニ立ツモノデアル。開腹ノ結果蟲様突起ガ見出サレナカツタ様ナ場合ニモ、豫メ本検査方法デ蟲様突起ノ像ガ判明シテ居ツタノデ、ソレニ賴ツテ始メテ蟲様重ヲ探シ當テルコトガ出來タ様ナ例アル。

廻盲部ノX線學的研究

庄 山 省 三 (京都外科集談會昭和10年10月例會所演)

經肛の造影劑注腸法ニ依ツテ廻盲部ノ檢索ヲ行ヒ、特ニ次ノ3點ニ就キテ述ブ。(幻燈ニテ寫眞供覽)

- 1) 廻盲辨閉鎖不全ニ就テ。
- 2) 廻盲部V字透明帶ノ發見、本態並ビニ臨床的意義。
- 3) 廻盲辨ノ現出方法。(迫ツテ發表ノ豫定)